**СРЕДНО УЧИЛИЩЕ “ВАСИЛ ЛЕВСКИ” гр.ОПАКА**



**обл.Търговище ул.България №39, е-mail** [**sou\_opaka2@abv.bg**](mailto:sou_opaka2@abv.bg)**;**

**www.sou-opaka.com, тел: 0879267038; 0878298071, 0876599704**

*Заявление по чл.62, ал.1, т.3 от Наредбата за приобщаващо образование за отсъствие на ученик до 3 /три/ дни в една учебна година.*

ДО ………………………….

КЛАСЕН РЪКОВОДИТЕЛ

НА ……….. КЛАС

**З А Я В Л Е Н И Е**

от

…………………………………………………………………………………………………

родител/настойник на ………………………………………………………………………………………………….

ученик/чка от ………………….. клас в Средно училище „Васил Левски” град Опака.

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ……………………………………..,

Уведомявам Ви, че синът ми/дъщеря ми ще отсъства от учебни занятия в периода

от ……………………………….. до …………………………….

(*до 3 учебни дни за една учебна година)*

по …………………………….....................................................................................................

*/посочват се причините за отсъствието*/

Дата:…………………….. Подпис:………………………